

DONE = ★ P31 91-184359/25 ★ SU 1600-713-A
Hernia portal plastic surgery - by using stem, with spherical bearing
elements, in biologically inert material

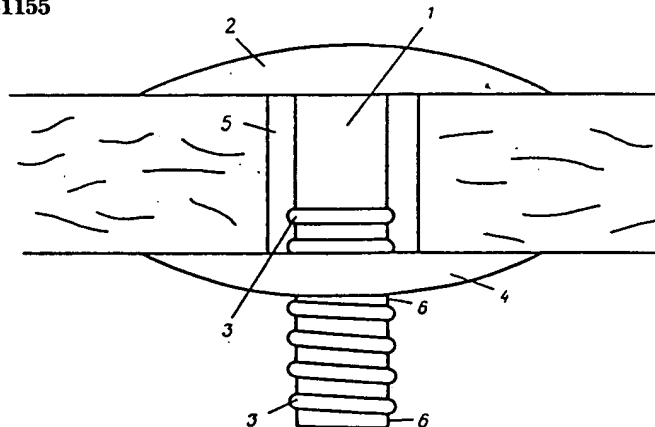
DON MED INST 21.12.87-SU-347617

(23.10.90) A61b-17

21.12.87 as 347617 (1549MB)

According to the proposed method, stem (1), with spherical bearing
elements (2,4), made of biologically inert material, is placed in
hernial canal (5) after cutting off the hernial sac. Bearing element
(2) is placed in the abdominal cavity, and element (4) is positioned
at the exit from hernial canal (5).

USE/ADVANTAGE - Can be used in operations on femoral
hernia. Allows to carry out the operation quickly and
atraumatically, and prevents local complications and re-
lapse. Bul.39/23.10.90. (3pp Dwg.No.1/2)
N91-141155





СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11), 1600713 A 1

(51) 5 A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

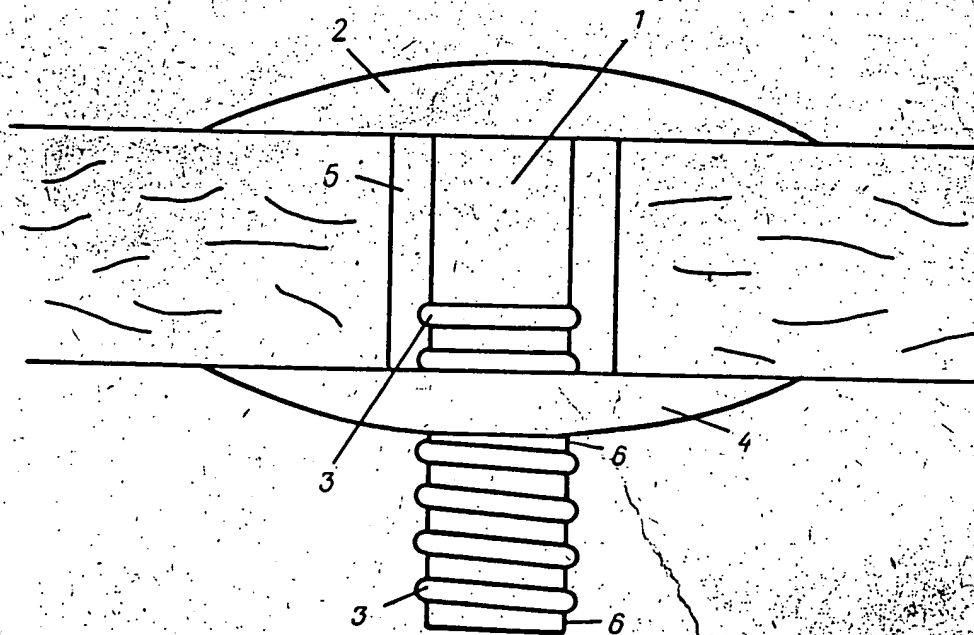
К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

- (21) 4347617/30-14
(22) 21.12.87
(46) 23.10.90. Бюл. № 39
(71) Донецкий медицинский институт
им. М. Горького
(72) В. Б. Ахrameев, В. Н. Буценко
и С. М. Антонюк
(53) 616.34-007:43-089 (088.8)
(56) Патент Франции № 2208299,
кл. А 61 В 17/00, 1974.

Тоскин К. Д. и др. Грыжи живота. — М.:
1983, с. 198—200.

(54) СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

(57) Изобретение может быть использовано при операциях по поводу бедренной грыжи. Способ позволяет выполнить операцию быстро, нетравматично, в последующем избежать местных осложнений и рецидива. После отсечения грыжевого мешка в грыжевом канале 5 устанавливают выполненный из бионертного эластичного материала стержень 1 со сферическими опорными элементами 2,4, при этом один из них располагают в брюшной полости, а другой — у выхода из грыжевого канала. 2 ил.



Фиг. 1

(19) SU (11) 1600713 A 1

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии брюшной полости, и может быть использовано для пластики грыжевых ворот, преимущественно при лечении бедренных грыж.

Цель изобретения — снижение травматичности операции и ее осложнений за счет бесшовной фиксации аллотрансплантата, которая достигается тем, что в качестве трансплантата используют выполненный из биоинертного эластичного материала стержень со сферическими опорными элементами на концах, который фиксируют в грыжевом канале по типу «запонки».

На фиг. 1 показано используемое устройство, выполненное из биоинертного эластичного материала, общий вид; на фиг. 2 — установленный в грыжевом канале стержень с опорными элементами.

Устройство для выполнения способа содержит стержень 1, несъемный опорный элемент 2, круговые выступы 3 на стержне, съемный опорный элемент 4 со сферической поверхностью. Из грыжевого канала 5 избыток 6 стержня удаляется после установки устройства.

Способ осуществляют следующим образом.

После отсечения грыжевого мешка через грыжевые ворота в брюшную полость вводят несъемный опорный элемент 2, а стержень 1 располагают в грыжевом канале 5. На стержень 1, снабженный круговыми выступами 3, фиксируют съемный сферический элемент 4 у выхода из грыжевого канала. Избыток 6 стержня иссекают. Рану ушивают.

Пример. Больная М., 82 лет, оперирована в клинике по поводу ущемленной бедренной грыжи слева на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (крупноочаговый инфаркт миокарда в 1981 и 1986 гг.), хроническая коронарная недостаточность, пневмосклероз, эмфизема легких. Содержимым грыжевого мешка являлась петля тонкой кишки, которая признана жизнеспособной и погружена в брюшную полость. После отсечения грыжевого мешка через грыжевое отверстие в брюшную полость ввели выполненный из

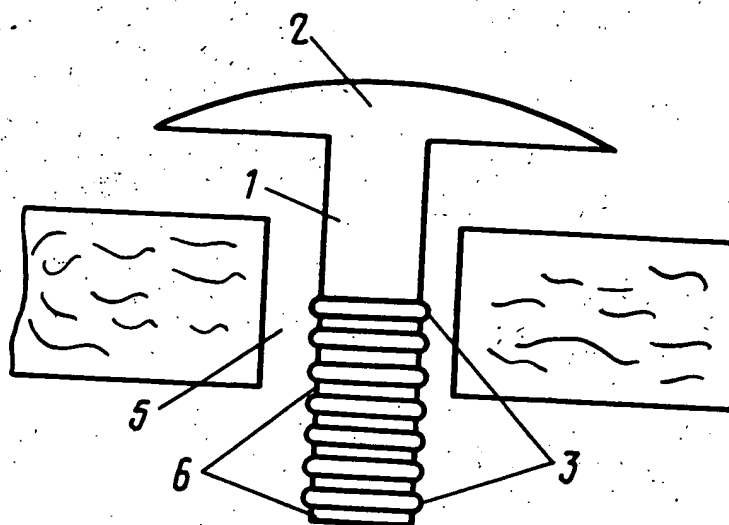
силикона грибообразный элемент, обращенный «шляпкой» (несъемный элемент) в сторону брюшной полости, а на ножку (стержень) его, снабженную круговыми выступами, одели фиксирующую шайбу (съемный элемент) из силикона и избыток ножки срезали на уровне наружной поверхности шайбы. Каких-либо швов для фиксации не использовали. Рану послойно ушили. Операция длилась 12 мин. Послеоперационный период протекал гладко. Больная через 12 ч поднялась. Рана зажила первичным натяжением. На 6-е сутки больная переведена для дальнейшего лечения в кардиологическое отделение.

Преимущества предлагаемого способа заключаются в том, что в результате использования грибообразного элемента, введенного в грыжевой канал, обеспечивается прочное и надежное закрытие грыжевого дефекта индифферентным для тканей и нерассасывающимся материалом. При этом значительно сокращаются сроки оперативного вмешательства, исключается возможность повреждения крупных сосудов, развития лигатурных свищей, нагноения ран и рецидива грыжи.

Клинические испытания предлагаемого способа осуществлены на 45 больных. Осложнений не наблюдали. Способ рекомендован для практического использования.

Формула изобретения

Способ пластики грыжевых ворот путем фиксации в области дефекта аллотрансплантата, отличающийся тем, что, с целью снижения травматичности операции и ее осложнений за счет бесшовной фиксации аллотрансплантата, преимущественно при лечении бедренной грыжи, в качестве трансплантата используют выполненный из биоинертного эластичного материала стержень со сферическими опорными элементами на концах, один из которых несъемный, при этом последний вводят в брюшную полость с расположением стержня в грыжевом канале, а фиксацию осуществляют креплением съемного элемента к стержню у выхода из грыжевого канала.



Фиг. 2

Редактор Е. Папп
Заказ 3226

Составитель Т. Шахматова
Техред А. Кравчук
Тираж 545

Корректор С. Черни
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб. д. 4/5
Производственно-издательский комбинат «Патент», г. Ужгород, ул. Гагарина, 101